

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE ENDOSCÓPICO EXTENDIDO DEL SENO FRONTAL MEDIANTE LA DENOMINADA TÉCNICA DRAF EN EL LADO/S.....

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Centro:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la técnica quirúrgica denominada ABORDAJE ENDOSCÓPICO EXTENDIDO DEL SENO FRONTAL MEDIANTE LA DENOMINADA TÉCNICA DRAF, así como los aspectos más importantes del periodo postoperatorio y de las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

La cirugía endoscópica naso-sinusal es la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de diferentes procesos de las fosas nasales y senos paranasales, mediante su abordaje con ayuda de endoscopios, consiguiendo una excelente iluminación de las cavidades, un mejor control visual y un tratamiento más preciso de las lesiones nasales y sinusales.

Llamamos ABORDAJE ENDOSCÓPICO EXTENDIDO DEL SENO FRONTAL MEDIANTE LA DENOMINADA TÉCNICA DRAF a la técnica quirúrgica que tiene como objetivo la abertura, por vía nasal y mediante técnicas endoscópicas, de uno o ambos senos frontales, para restablecer el drenaje del seno frontal con las fosas nasales.

Es una intervención utilizada para el tratamiento quirúrgico de diferentes enfermedades como: mucocelos, osteomas, sinusitis, infecciones de la órbita del ojo, fracturas de la región descrita, fístulas de líquido cefalorraquídeo, tumores de base de cráneo, etc.

En algunos casos, esta técnica debe de ser completada por vía externa, en la misma intervención. Esta intervención se realiza bajo anestesia general.

El seno frontal está íntimamente relacionado con la órbita del ojo. Por ello, hay casos en los que, para el tratamiento correcto y completo del proceso patológico, es necesario abordar la órbita en forma variable, en dependencia de la extensión y naturaleza de la enfermedad objeto de la intervención.

Durante la intervención, es posible que se tenga que reparar la llamada duramadre, que es la estructura que envuelve al cerebro. Para ello, se suelen utilizar diversas sustancias, tales como duramadre liofilizada, o tejidos del propio paciente, junto con adhesivos sintéticos.

En ocasiones, para reparar la superficie de la cavidad sinusal o consolidar una fractura de los huesos de la región, puede necesitarse la utilización de pequeñas placas metálicas o alambre quirúrgico, que se fijan de manera adecuada.

En la intervención, se suele colocar un taponamiento nasal durante un período variable de tiempo. Tras la intervención se puede observar una inflamación o tumefacción, que puede ser de moderada a intensa y que afecta a las estructuras de la cara. Esta inflamación irá cediendo a lo largo de unos días. Asimismo, tras la intervención, el paciente puede presentar pequeño sangrado a través de la nariz o la garganta. Este sangrado suele ceder en unas horas si la hemostasia – la capacidad de coagulación del paciente es normal. En caso de persistir el sangrado, hay que efectuar una mayor compresión local revisando el taponamiento existente o mediante un nuevo taponamiento nasal.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE ENDOSCÓPICO EXTENDIDO DEL SENO FRONTAL MEDIANTE LA DENOMINADA TÉCNICA DRAF EN EL LADO/S.....

En raras ocasiones, se puede deslizar la gasa, con la que se realiza el taponamiento nasal, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la garganta, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si ello fuera preciso. El mencionado taponamiento justifica que el paciente respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de garganta.

También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida. En caso de aparecer una hemorragia persistente o abundante, a través de la nariz o de la boca, el paciente deberá acudir al hospital para su adecuada valoración y tratamiento.

Después de la intervención, suele existir dolor en la región frontal y la fosa nasal, que se puede irradiar al resto de la cara y a la cabeza. Durante los primeros días, puede aparecer, un hematoma en la cara y en el ojo. A lo largo de los primeros días, tras la intervención, el paciente debe evitar sonarse la nariz con violencia, ya que podría impulsar el aire a través de la herida, provocando el llamado enfisema facial, que es la penetración de aire dentro de los planos cutáneos de la cara o el ojo.

En el período postoperatorio es muy importante la realización de lavados de la fosa nasal mediante suero fisiológico, para la eliminación de costras que pueden dificultar la respiración nasal y el drenaje de las lágrimas.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, la evolución de la enfermedad puede provocar la destrucción progresiva de las estructuras adyacentes con posible afectación nasal, facial, cerebral, del nervio óptico o de la órbita. Si la lesión fuera maligna, la demora en el tratamiento podría condicionar que, posteriormente, no sea operable. En el caso de una fístula de líquido cefalorraquídeo, podría producirse una meningitis (infección de los tejidos que recubren el cerebro).

BENEFICIOS ESPERABLES

La curación o la mejoría del proceso patológico, evitando las complicaciones secundarias a la evolución del mismo. En el caso de una fístula de líquido cefalorraquídeo, su tratamiento prevendría la aparición de una meningitis.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Las vías de acceso a las fosas nasales y los senos paranasales son diversas. Cada una de ellas tiene sus particularidades. Su médico le aconsejará la más conveniente a su caso, en dependencia de las circunstancias de su proceso.

Las alternativas a la cirugía, en el tratamiento de los tumores malignos, son la radioterapia y la quimioterapia, con menor probabilidad de éxito que la cirugía, en la mayoría de los casos. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada. Su médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas, le aconsejará la mejor conducta a seguir.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Es posible la recurrencia de la enfermedad objeto del tratamiento. Por otra parte, cabe la posibilidad de que se produzca una reestenosis o cierre de la comunicación del seno frontal con las fosas nasales.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE ENDOSCÓPICO EXTENDIDO DEL SENO FRONTAL MEDIANTE LA DENOMINADA TÉCNICA DRAF EN EL LADO/S.....

Una de las complicaciones más frecuentes es la hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello exigiría la revisión de la cavidad operatoria y, en ocasiones, el cambio de taponamiento.

Otra complicación frecuente es que se produzca un hematoma de la órbita del ojo, lo que requeriría el oportuno tratamiento.

Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las regiones que rodean al seno frontal, tales como la fosa nasal, la órbita ocular o la cavidad craneal. Aparecerá entonces una rinosinusitis, una osteomielitis, una meningitis, una encefalitis, un absceso cerebral, una celulitis o un absceso orbitario, etc.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico.

Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa –polo negativo-colocado en el muslo o la espalda del paciente.

Pueden aparecer, también, fístulas –fugas del líquido cefalorraquídeo –que es el líquido que rodea al cerebro dentro de la cavidad craneal hacia el interior de la fosa nasal, la faringe o el exterior de la cara o el cráneo. Ello exigiría, dependiendo de su permanencia y volumen, una nueva intervención quirúrgica.

En ocasiones, pueden quedar como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.

Puede presentar alteraciones de la sensibilidad o dolor a nivel facial que suele mejorar con el paso del tiempo.

Pueden aparecer complicaciones oculares, tales como visión doble, infección de la órbita e incluso ceguera por afectación del nervio óptico.

En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, sinequias (bridas entre las paredes de la fosa nasal) y trastornos del sentido del olfato. Puede persistir una gran tendencia a la formación de costras a lo largo del tiempo, con las lógicas molestias y mal aliento secundario a las mismas. Al cicatrizar, puede ofrecer una imagen exterior de depresión de la zona cutánea que corresponde a la entrada del seno u oquedad del seno intervenido.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE ENDOSCÓPICO EXTENDIDO DEL SENO FRONTAL MEDIANTE LA DENOMINADA TÉCNICA DRAF EN EL LADO/S.....

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Acepto que, durante la intervención, el cirujano pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Comprendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

En el caso de que, durante la intervención quirúrgica, el cirujano descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar, de forma relevante, el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención quirúrgica pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. En resumen, considero que la información ofrecida por el médico y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiéndolo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente

Fdo.: _____
El facultativo

Nombre y apellidos:

Firma:



**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN
DE UN ABORDAJE ENDOSCÓPICO EXTENDIDO DEL SENO FRONTAL
MEDIANTE LA DENOMINADA TÉCNICA DRAF EN EL LADO/S.....**

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.ª....., con D.N.I.
y en calidad de, es consciente de que el
paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este
momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría
el propio paciente.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El representante legal

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda
sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación
pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente/representante legal

Nombre y apellidos:

Firma: